



Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 1 / 2016 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

Клиничен случай на пациент с епилепсия и детски паралич – орални прояви

Нина Мусурлиева

Катедра по Социална медицина и обществено здраве, ФОЗ,
Медицински университет – Пловдив

Резюме

Епилепсията е хронично заболяване на главния мозък, което се характеризира с различни по характер пристъпи – двигателни, сетивни, психични, поведенчески, които имат съответна електрофизиологична компонента, регистрирана посредством електроенцефалография (ЕЕГ). Представяме клиничен случай на 32 г. мъж с генерализирани епилептични припадъци и абсанси (Grand mal). Пациентът дълго време е лекуван с хидантоинови препарати, вследствие на което е развил генерализиран пародонтит. Пациентът е с флуороза 2-ра степен.

Ключови думи: епилепсия, пародонтит, флуороза

Clinical case of a patient with epilepsy and poliomyelitis–oral manifestations

Nina Mussurlieva

Department of Social Medicine and Public Health
Medical University Plovdiv

Abstract

Epilepsy is a chronic disease of the brain which is characterized by different types of motor, sensory, mental, behavioral attacks. These attacks have relevant electrophysiological components recorded by electroencephalography (EEG). We present a clinical case of a 32 year old male patient with epileptic seizures (grand mal). The patient was treated for long time with hydantoin medicaments, resulting in generalized periodontitis. The patient has a second degree fluorosis.

Keywords: epilepsy, periodontitis, fluorosis

Кореспонденция:

Д-р Нина Мусурлиева, гм
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Correspondence:

Nina Mussurlieva, DD, PhD
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Въведение

Епилепсията е хронично заболяване на главния мозък, което се характеризира с различни по характер пристъпи – двигателни, сетивни, от страна на вегетативната нервна система, психични, поведенчески, които имат съответна електрофизиологична компонента, регистрирана посредством електроенцефалография (ЕЕГ). За да е налице заболяването епилепсия, е необходимо да има повторяемост на пристъпите. Според своята причина епилепсията може да се раздели на две основни групи – симптоматична епилепсия, с характерно начало в зрялата възраст и идиопатична такава (т.е. с неясна причина), която е по-типична за детството. Факторите, отговорни за възникването на заболяване, в своята съвкупност също могат да бъдат разделени в две групи. Едната от тях е на генетичните фактори, които обуславят определено предразположение и наследственост при заболяване от епилепсия. Втората е групата на придобитите фактори, към които можем да причислим различните и разнообразни по своя характер и етиология мозъчни увреди, като малформации на главния мозък, травми, тумори, съдови заболявания, възпалителни заболявания на главния мозък (менингоенцефалити), различни интоксикации (най-често алкохолизъм).

Клиничен случай

Представяме клиничен случай на 32 г. мъж с генерализирани епилептични припадъци и абсанси (Grand mal). Пациентът посещава кабинета по повод функционални оплаквания, кървене на венците, силно разрушени коронки на гъвкателните зъби. При снемането на предварителната медицинска анамнеза се установи, че пациентът като дете е страдал от детски паралич, вследствие на който дясната му ръка е с ограничена подвижност и е хипотрофична. Находка при клиничния преглед:

Екстраорално – есквамативен хейлит, ангуларен хейлит.

Интраорално

1. Ниво на поддържане на орална хигиена – снет е орално-хигиенния индекс на Greene и Vermillon (ONI=5.1), нивето на орална хигиена е незадоволително
2. Положение състояние на зъбите в зъбните редици – откритват се тебеширено бели петна по вестибуларната повърхност на 12,11,22,21, липсващи 36 и 46, разрушени клинични корони на 27, 37 и 47 (диаграма 1)
3. Състояние на оралната лигавица и езика – лигавицата е суха, анемична, езикът е обложен, приложен е РЕТ тест (МИП Фарма) за *candida albicans*
4. Състояние на пародонта – системен генерализиран хроничен пародонтит, дълбочина на джобовете 4.5 мм,

приложен е РЕТ тест на МИП Фарма за установяване на пародонтит.



Диаграма 1.

Лечебен план

1. Етиотропно лечение – премахна се супра и субгингивалната плака, почисти се ръчно и машинно супра и субгингивалния зъбен камък, извърши се химичен плакоинхибиращ контрол
2. Патогенетично лечение – извърши се терапевтичен кюретаж, местно медикаментозно лечение; назначи се общо медикаментозно лечение след получената антибиотикограма от РЕТ теста
3. Специализирано лечение – протетично; изработиха се неснемаеми конструкции – мостове и корони.

Дискусия

Пациентът като дете и сега живее в курортно селище Наречен. Нареченската минерална вода е радиоактивна (радонова) и съдържа различни минерални вещества – манган, олово, цинк, кадмий, соли на натрия, флуора, хлора, среброто, медта, силиция и др. Концентрацията на тези вещества е 1632 милиграма на литър. Може да се предположи, че тебеширенобелите петна по вестибуларната повърхност на централните зъби се дължи именно на наличието на тези минерални вещества във водата и храната още повече, че от анамнезата бе установено, че за профилактика на постоянните зъби са използвани флуорни таблетки. При клиничния преглед се установи, че засягането на инзизивите е 2-ра степен по индекса на Тилструп и Фейерсков, петната не са размекнати и не задържат сондата и представляват единствено козметичен дефект, който не притеснява пациента [2-3]. Пациентът пристигна в кабинета със силно разрушени клинични корони на гъвкателните зъби вероятно вследствие на флуорозата, които ние възстановихме с неподвижни мостовидни конструкции. Пациентът дълго време е лекуван с хидантоинови препа-

рати за епилепсията, но те дават страничен ефект върху пародонталните тъкани [1]. Ние препоръчахме смяна на терапията след консултация с лекуващия лекар.

Вследствие детския паралич движенията на дясната ръка на пациента бяха затруднени, поради което и нивото на устна хигиена бе силно влошено. Успяхме да обучим пациента да изпълнява правилните движения за четкане на зъбите и с лявата ръка като включихме задължителна употреба на плакоинхибиращи разтвори.

Заклучение

Представеният клиничен случай е ярък пример затова как общото здраве на пациента е неразривно свързано с оралното здраве. Лечението на такива пациенти не може

да бъде изолирано единствено в денталния кабинет. То изисква сътрудничество между денталния лекар и медицински специалисти от различни специалности.

Библиография

1. Ботушанов, Петър. Диагностика и лечение на заболяванията на устната лигавица : [За студенти стоматолози] – Пловдив : Авто Спектър, 1997
2. Куклева, Мария. Флуорна профилактика и риск от зъбна флуороза – Пловдив : ИК ВАП, 2010
3. Матеева, Христина. Пропедевтика и профилактика в детската стоматология : Учебник за студенти по стоматология. – София : Медицина и физкултура, 1995